



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ΗΣ</sup> Υ.ΠΕ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
Σ.Α.Ε.Κ του Ψ.Ν.Α**

**ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΑΜΚΑ :

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

ΠΟΛΗ :

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ – Τ.Κ.

ΤΗΛΕΦΩΝΟ Σταθ:

Κινητό :

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:**

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΗΜ.ΕΚΔΟΣΗΣ :

ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ:

ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:

ΔΗΜΟΣΉ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:

ΘΕΜΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:

Αίτηση επιλογής ως καταρτιζόμενου

**ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ:**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**

**ΑΙΤΗΣΗ -ΔΗΛΩΣΗ**

**ΠΡΟΣ ΤΗ Σ.Α.Ε.Κ. Ψ.Ν.Α.**

**Παρακαλώ για την επιλογή μου ως  
καταρτιζόμενου/ης στην ειδικότητα:**

**ΒΟΗΘΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ  
ΥΓΕΙΑΣ**

Δηλώνω ότι δεν έχω υποβάλει αίτηση επιλογής  
σε άλλη Σ.Α.Ε.Κ. ή έχω υποβάλει  
αίτηση επιλογής και στις  
Σ.Α.Ε.Κ.....

**1. 1<sup>η</sup> προτίμηση Σ.Α.Ε.Κ ΨΝΑ ΔΑΦΝΙ**

Δηλώνω πως γνωρίζω ότι: Κάθε  
καταρτιζόμενος μπορεί

να παρακολουθεί σε μία μόνο Σ.Α.Ε.Κ& μία  
μόνο ειδικότητα καθ'όλη τη διάρκεια της  
κατάρτισής του συμπεριλαμβανομένης και  
της πρακτικής άσκησης ή μαθητείας, οι  
καταρτιζόμενοι δε δύναται να εγγραφούν  
και να φοιτούν παράλληλα σε άλλες δομές  
δευτ/θμιας ή μεταδευτ/θμιας εκπαίδευσης &  
κατάρτισης (N4763/20 αρθ.25,παρ.3).

**Έχω λάβει γνώση του κανονισμού σπουδών: Κ.Υ.Α.  
υπ' αριθ.Γ6Α/Γ.Π./ΦΕΚ 4445/Τ.Β./22-8-22, &  
λοιπών υποχρεώσεων και δηλώνω ότι τα  
αποδέχομαι**

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛ.....**

**Συνημμένα υποβάλλονται τα δικαιολογητικά που  
προβλέπονται στο αρ.6 παρ.6 της Γ6α/ΓΠ.7037  
Απόφασης Υπουργών Παιδείας Θρησκευμάτων &  
Υγείας, Κανονισμός Λειτουργίας Σ.Α.Ε.Κ  
αρμοδιότητας Υπ. Υγείας & ΕΚΑΒ ΦΕΚ 4445  
Τ.Β/22-8-22.**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:**